

## Quelles pratiques formatives pour un réseau de soins ? Le VIH peut-il encore être un objet de formation dans le cadre des réseaux ?

### Expérience du Réseau de Santé Paris-Nord

Jean-Pierre AUBERT\*, Hélène VALARCHE\*

**Résumé** **Contexte:** Les réseaux de soins, en France, optimisent les soins dans certaines pathologies chroniques, en améliorant la communication entre les professionnels du secteur sanitaire et social. Au fil des années, des techniques de formation se sont développées pour former ensemble, de façon mutuelle et interactive, des professionnels d'origines variées. **But :** Faire le point sur ces techniques de formation : l'infection par le VIH a changé depuis 1996. Les besoins de formation des professionnels ont-ils également changé ? **Méthode:** Analyse de l'expérience formative du Réseau de Santé Paris-Nord. **Résultats et conclusions :** La formation «réseau» autour du VIH reste d'actualité. L'interdisciplinarité est moindre, les objectifs se sont modifiés et doivent être adaptés à la problématique concrète des professionnels.

**Mots clés** santé publique ; formation interdisciplinaire ; VIH.

**Summary** **Context:** In France, «health networks» improve health care for chronic diseases, by improving communication between health workers, and between health and social workers. Throughout the years, methods have been developed to help social and health workers to receive a common and mutual supportive interactive training. **Aim:** To take stock of those training techniques. We note that ways of managing HIV infection have changed since 1996. Did training needs of health professional on that subject accordingly changed ? **Methods:** Reflections based on the experience a French health network, the «Réseau de Santé Paris-Nord ». **Results:** Health network methods for interprofessional training on HIV remain relevant. Fewer professions are involved, the training goals have changed, and have to be adjusted to the real problems of professionals.

**Keywords** Public health; interdisciplinary training; HIV.

*Pédagogie Médicale 2002 ; 3 : 91-96*

\*Réseau de Santé Paris-Nord - 36 rue de Turbigo - 75003 PARIS - France - Tél. + 33 142 72 65 43  
Correspondance : Dr Jean-Pierre Aubert - 32 rue Hermel - 75018 Paris - France - Tél : + 33 1 46 06 92 82  
Fax : + 33 1 49 25 84 24 - mailto:aubert.petrequin@wanadoo.fr

## Définition, historique et rôle des réseaux

Les réseaux de soins sont apparus en France à la fin des années 80. Ce sont des structures collaboratives réunissant des professionnels sanitaires et sociaux autour d'un ou plusieurs problèmes pathologiques, destinées à optimiser la communication et les modes de prise en charge. Ils se sont initialement développés autour de l'infection par le VIH, dont le caractère dramatique exigeait à l'époque la collaboration de nombreux professionnels autour du patient, en particulier à domicile.

Les objectifs initiaux étaient spécifiquement médicaux, il s'agissait avant tout d'assurer une transmission d'information efficiente entre les services hospitaliers et les médecins de ville, et réunir autour du patient infecté par le VIH les professionnels sanitaires adéquats (médecin généraliste, infirmières, kinésithérapeutes...). La nouveauté de l'épidémie imposait naturellement d'assurer la formation des professionnels à cette nouvelle pathologie, et les réseaux se sont donc donné cet objectif comme première tâche. Dès 90-91, grâce à la mise à disposition par les pouvoirs publics de moyens financiers adaptés<sup>1</sup>, des actions de formation impliquaient les médecins généralistes, rapidement associés à des infirmiers et des kinésithérapeutes.

Il est ensuite apparu que les réseaux devaient s'adjoindre des travailleurs sociaux, pour répondre aux multiples besoins sociaux de patients souvent désocialisés. Des formations sur des thèmes sociaux (modalités d'accès aux soins des personnes défavorisées, des sujets migrants par exemple) se développaient, impliquant non seulement des personnels sociaux, mais aussi des personnels médicaux et paramédicaux.

A partir de 1994, en grande partie face à la gravité de l'épidémie de SIDA et d'hépatite C dans les populations toxicomanes, les pratiques de substitution opiacée sont devenues une urgence sanitaire. Les généralistes se sont massivement impliqués dans ces pratiques, collaborant étroitement avec des travailleurs sociaux, des pharmaciens d'officine, des psychiatres et psychologues institutionnels, et des praticiens hospitaliers. Le soutien des autorités sanitaires a permis d'officialiser ces « réseaux ville-hôpital toxicomanie », dont le modèle s'est inspiré des réseaux VIH existants<sup>2</sup>. Plus récemment<sup>3</sup>, les stratégies de réseaux ont été étendues à d'autres secteurs sanitaires (diabète, alcool, personnes âgées, hépatites chroniques...). La législation a été

modifiée, un Fonds d'Assurance pour la Qualité des Soins en Ville (FAQSV) a été créé, dont l'une des missions est de financer les projets de réseaux. L'organisation de formation interdisciplinaire est aujourd'hui une des tâches explicitement dévolues au FAQSV.

## La formation au sein des réseaux : particularités

On ne forme pas les professionnels d'un réseau de soins comme on forme les professionnels d'une discipline particulière, dans le cadre de leur formation continue<sup>4</sup>. Les objectifs de formation en réseau répondent à deux caractéristiques : un objectif d'acquisition de connaissances bien sûr, l'objet de la formation devant être pertinent, et adapté aux besoins des participants. Mais aussi, et c'est la particularité de la formation « réseau », un objectif de rencontre et de collaboration entre des professionnels d'horizons différents, afin de modifier et d'optimiser les pratiques de collaboration interprofessionnelles.

La formation dans le cadre d'un réseau est donc, en général, un lieu convivial, où l'on apprend à mettre des visages sur des noms, où l'on acquiert de l'estime pour d'autres professionnels, avec qui l'on sera amené à travailler plus tard, autour d'un patient commun. On développe ainsi des pratiques coopératives entre différents professionnels, au niveau d'un secteur géographique limité<sup>5</sup>. Les différents professionnels concernés apprennent à formuler dans le concret des objectifs collaboratifs.

Toutefois, ces formations ne doivent pas entrer en concurrence avec les formations continues existantes, dont l'efficience est établie<sup>6</sup>, mais plutôt leur être complémentaires.

Les objectifs de formation en réseau imposent des contraintes lors de la construction du projet. En effet, les professionnels ciblés par un réseau appartiennent à des catégories variées du champ médico-social : infirmiers libéraux, aides ménagères, médecins généralistes, psychologues, travailleurs sociaux, pharmaciens, conseillers en économie sociale et familiale, cadres infirmiers, médecins spécialistes, orthophonistes, infirmiers psychiatriques, pharmaciens, membres d'associations caritatives, d'associations de patients, médecins hospitaliers, psychanalystes, podologues, orthoptistes, kiné-

sithérapeutes... la liste est sans doute incomplète. On imagine bien que tous les sujets de formation ne soient pas adaptés à tous les professionnels. Le choix du thème de formation est fondamental, et doit provenir d'une analyse des besoins des différents professionnels.

## L'exemple du réseau de santé Paris-Nord

Le Réseau de Santé Paris-Nord a une histoire très classique : constitué en 91 sous le nom de réseau Ville-Hôpital Paris-Nord, ses statuts lui assignaient l'infection par le VIH comme domaine d'action. Il choisissait d'intervenir sur les quatre arrondissements du Nord de Paris. En 1994 se créait la COPAST (Coordination Parisienne des Soins aux Toxicodépendants), dédiée à l'optimisation des pratiques de substitution, sur le même secteur (et dans les mêmes locaux). En 1999, les deux structures fusionnaient pour former le Réseau de Santé Paris-Nord, qui se dotait ensuite de six départements : viroses chroniques, toxicomanies, alcool, personnes âgées, diabète, urgences.

A chaque étape du développement du réseau, la formation continue a été la clé de la collaboration des différents professionnels entre eux. Le réseau a organisé chaque année une dizaine de soirées de formation, et trois à cinq séminaires de deux journées consécutives.

Au fil des années, partant des contraintes exposées ci-dessus en matière de formation interprofessionnelle, les participants au réseau ont pu formaliser une réflexion sur la formation en réseau.

Nos thèmes de formation se classifient en trois catégories :

1. les sujets à l'évidence monocatégoriels. Par exemple, la question de la dispensation des médicaments anti-rétroviraux en officine de ville intéresse avant tout, et presque uniquement, les pharmaciens d'officine. Ce type de thème ne relève pas structurellement d'une formation dans le cadre d'un réseau, et doit être traité par les structures monoprofessionnelles de formation continue (en l'occurrence dans cet exemple, ce thème relève des associations de formation continue des pharmaciens d'officine) ;
2. les thèmes parfaitement polycatégoriels, interdisciplinaires, transcendant les différentes problématiques. Ces thèmes, idéaux dans le cadre de la formation réseau, sont très peu nombreux. « L'annonce d'une

mauvaise nouvelle » ou « Communiquer avec une personne démente » sont, pour un réseau de santé des exemples de cette catégorie. Ce type de formation a été mis en place au Canada<sup>7</sup> dans des objectifs analogues à ceux qui sont développés dans les réseaux français ;

3. des thèmes polycatégoriels, mais qui n'intéressent que quelques catégories de professionnels du réseau : nous les appellerons paucicatégoriels. Par exemple, « nutrition et VIH » peut être un thème de formation réseau intéressant les aides ménagères, les médecins généralistes, les pharmaciens (pour la délivrance de compléments nutritionnels), les diététiciens, les médecins hospitaliers, les auxiliaires de vie et les personnels psychiatriques. Il ne concerne pas, ou peu, les assistantes sociales ou les kinésithérapeutes. Il peut être le support d'une formation « réseau » impliquant seulement les professionnels concernés

L'organisation concrète nous paraît devoir répondre à certaines caractéristiques une fois défini le thème de la formation : les objectifs de formation, détaillés, sont dans notre réseau déterminés par un groupe de pilotage multidisciplinaire de membres du réseau. Nous vérifions, dans le détail, leur adaptation à tout ou partie des stagiaires. Il est parfaitement envisageable, à l'intérieur d'une action de formation pluridisciplinaire, d'intégrer des objectifs qui concernent seulement une ou deux catégories précises : il faudra, alors, les faire traiter dans des ateliers spécifiques, ouverts à ces professionnels particuliers. Evidemment, ces ateliers paucicatégoriels doivent être peu nombreux, pour ne pas faire perdre à l'ensemble sa dynamique d'interaction.

Les experts sont, dans la mesure du possible, choisis parmi les professionnels du quartier. Il est probablement passionnant, pour parler de questions thérapeutiques, d'écouter le professeur Thing qui, exceptionnellement de passage dans notre ville le jour de la formation, acceptera d'y participer comme expert, avant de repartir pour Los Angeles où il enseigne. Mais il est plus pratique d'accueillir à sa place le praticien hospitalier de l'hôpital général le plus proche, peut-être un peu moins au fait de la dernière innovation, mais avec lequel tous les professionnels du séminaire seront en contact quotidien pour l'accueil de leurs patients. Il serait souhaitable que les experts soient eux-mêmes des participants à l'action de formation, affirmant par là-même que chacun est expert en son domaine, et attend l'expertise des gens qui travaillent autour de lui dans d'autres domaines.

La réalisation nous paraît devoir permettre l'expression de chacun : les techniques pédagogiques choisies sont interactives, sollicitent l'expérience acquise des participants, utilisent des jeux de rôles, des cas cliniques. Enfin la formation « réseau » nous paraît impérativement devoir ménager des temps morts (pauses, repas), au cours desquels les professionnels ont l'occasion d'échanges informels et amicaux : cette convivialité est la base de la collaboration concrète, ultérieure, entre les professionnels concernés.

## La formation dans le domaine du VIH

Les professionnels de ville et d'hôpital se sont réunis en France, depuis le début des années 90, dans le cadre de réseaux. Dans la plupart des cas, c'est l'infection par le VIH et le caractère dramatique de ses gravissimes infections opportunistes qui avaient incité les professionnels à inventer ces nouvelles formes de collaboration<sup>8</sup>. Ces expériences ont ensuite essaimé vers d'autres domaines pathologiques.

Les concepts de formation en réseau développés plus haut l'ont été à l'époque de cette épidémie dramatique. Ils étaient alors parfaitement adaptés à une collaboration auprès du patient de professionnels d'origines variées, imposée par la nature même de l'affection. Les choses ont beaucoup changé depuis 1996, date de l'introduction des trithérapies. Pour la plupart d'entre eux, l'infection par le VIH est devenue une maladie chronique, ponctuée par la prise régulière d'un traitement, et le contact avec quelques professionnels, au centre desquels il y a, en général, un infectiologue, un médecin généraliste et un pharmacien (hospitalier ou d'officine). L'intervention d'une infirmière libérale, d'un kinésithérapeute, d'un travailleur social, d'un auxiliaire de vie... ne se pose aujourd'hui pas plus pour l'infection par le VIH, que pour n'importe quelle maladie chronique : parfois nécessaire, elle n'est plus comme autrefois, consubstantielle à la nature même de l'affection.

Simultanément, les connaissances nécessaires à la prise en charge globale de ces patients se sont recentrées sur des données techniques complexes, concernant, avant tout, les thérapeutiques et le dépistage<sup>9</sup>. Le petit noyau de généralistes, d'infectiologues et de pharmaciens qui s'était investi dans les réseaux au début des années 90, fort maintenant d'une clientèle VIH constituée, a acquis, et continue d'acquérir la formation nécessaire. Pour un jeune médecin généraliste ou un jeune pharma-

cieu, l'investissement dans cette pathologie est en revanche, plus difficile : « dois-je me former à prendre en charge un patient infecté par le VIH et donc ingurgiter une importante quantité de connaissances complexes, alors qu'il est peu probable que j'arrive à me constituer une patientèle VIH suffisante pour « rentabiliser » ces connaissances ? Le contexte sanitaire actuel n'impose-t-il pas que je m'investisse dans des secteurs plus adaptés : gérontologie par exemple (je m'inscrirai aussi dans un réseau...) ? » Pour les responsables de formation impliqués dans l'infection par le VIH en France, ces remarques pragmatiques doivent être entendues. Elles n'impliquent pas la fin de la formation continue sur le VIH, mais une nouvelle réflexion sur ses objectifs.

## Quels sont, en 2002, les objectifs de la formation dans le cadre de l'infection par le VIH ?

A l'intérieur du groupe « viroses chroniques » du réseau Paris-Nord, nous avons identifié quatre domaines de formation :

### 1. La sensibilisation à la prévention

Les cibles de prévention sont :

- Les jeunes gens exposés à une contamination sexuelle : élèves des collèges et lycées, immigrants en provenance de régions de forte prévalence, prostitué(e)s, par exemple.
- Certaines populations à risque : personnes exposées aux pratiques de toxicomanie, personnels de santé.

Les réseaux sont impliqués dans ce domaine, ils peuvent monter des actions de formation destinées aux professionnels que ces publics-cibles côtoient : enseignants, infirmier(e)s et médecins scolaires, certains travailleurs sociaux, cadres infirmiers, acteurs associatifs de terrain, cadres infirmiers, personnels des établissements psychiatriques, collectivités. Les pharmaciens d'officine (qui délivrent des préservatifs, des stéribox et des conseils) et les médecins généralistes, sont également concernés par ces formations.

### 2. La formation des professionnels au dépistage ou au diagnostic précoce

Elle concerne avant tout les médecins généralistes et les praticiens hospitaliers, qui doivent pouvoir prescrire à bon escient, et sans heurter la sensibilité du patient, les

tests de dépistage ou de diagnostic nécessaires et adaptés, en fonction de la situation particulière de risque à laquelle leur patient est confronté (pratique d'injection, accident de préservatif, contamination professionnelle accidentelle, tableau clinique de primo-infection, certificat pré-nuptial, conseil préventif général...)

### 3. La formation clinique et thérapeutique

Elle concerne la petite part de professionnels qui continuera de s'investir dans la prise en charge et le suivi thérapeutique des patients vivant avec le VIH : essentiellement des médecins généralistes, des infectiologues de ville ou hospitaliers, des pharmaciens, certaines infirmières hospitalières.

### 4. La précarité et l'accès aux soins

La difficulté d'accès aux soins et la précarité sociale restent importantes pour certaines catégories de personnes porteuses du VIH : migrants, patients désinsérés (en particulier toxicomanes). Ce type d'objectifs de formation continue de mobiliser des professionnels d'origines très diverses : médecins de ville et d'hôpital, pharmaciens, travailleurs sociaux, infirmier(e)s, personnels des établissements psychiatriques, des associations caritatives...

## Les réseaux de soins restent-ils de bons supports pour la formation continue sur le VIH en 2002 ?

On remarque à la lecture qui précède le bouleversement, non seulement des objectifs, mais aussi des publics concernés par les formations sur le VIH ; On a vu voler en éclats les modèles développés au début de l'épidémie, centrés sur la constitution, autour d'un patient gravement malade, ayant des besoins sanitaires et sociaux complexes, d'une équipe pluridisciplinaire.

Les objectifs de formation largement pluridisciplinaires, dans le domaine du VIH, sont devenus minoritaires : nous avons cité « l'annonce d'une mauvaise nouvelle », et « la réponse à la précarité ». Il en existe probablement d'autres, mais peu nombreux. La plupart des thèmes de formation rencontrés appartiennent à ce que nous avons désigné comme classe « paucicatégorielle » de projets de formation. Enfin, certains thèmes peuvent être traités dans un contexte monocatégoriel : une association de formation continue de médecins généralistes peut, logiquement et légitime-

ment, organiser une soirée de formation sur les préventions primaires des infections opportunistes.

Nous pensons néanmoins que la logique et l'expérience d'un réseau gardent leur place dans le contexte nouveau de l'épidémie. Si le nombre de catégories professionnelles concernées par l'infection VIH a plutôt diminué depuis dix ans, un certain nombre de professionnels continuent de rencontrer tous les jours ces patients : pharmaciens, travailleurs sociaux, personnels psychiatriques, médecins généralistes, infectiologues, infirmier(e)s hospitalier(e)s. Les pratiques formatives développées par les réseaux restent pertinentes pour faire collaborer entre eux ces différents professionnels, au bénéfice du patient, qui les rencontre tous, et a donc intérêt à une communication de qualité entre eux. Au réseau de santé Paris-Nord, les formations sur le thème « VIH » nous paraissent pouvoir être repensées dans un contexte « paucicatégoriel », et adaptées à ces nouvelles données. Les notions d'interdisciplinarité, de convivialité formative, restent pertinentes<sup>10</sup>.

Par ailleurs, les réseaux doivent maintenant, sur certains points, organiser des formations monocatégorielles. Si ce type d'action peut être supporté par des organismes de formation spécifiques à une discipline, il n'en reste pas moins vrai que les professionnels s'adressent aux réseaux pour obtenir ce type de formation : dépistage au cabinet du généraliste, dispensation des antirétroviraux en officine de ville sont de thèmes monocatégoriels où les dix années passées ont donné aux réseaux une expertise probablement irremplaçable. Enfin, les réseaux sont un creuset de professionnels compétents, adaptés à la mise en place d'action de prévention communautaire.

La formation en matière de VIH, au réseau Paris-Nord, est aujourd'hui active. Elle est paucicatégorielle et porte sur les quatre groupes d'objectifs définis ci-dessus : sensibilisation à la prévention, formation des professionnels au dépistage et au diagnostic précoce, formation clinique et thérapeutique, précarité et accès aux soins.

## Et l'évaluation ?

L'expérience formative acquise par les réseaux est aujourd'hui importante. A notre connaissance pourtant, les seules données d'évaluation disponibles sur l'efficacité de ces actions peuvent être trouvées dans les rapports de réalisation remis aux organismes finan-

ceurs (Fonds d'Assurance Formation des Médecins Libéraux par exemple) : il s'agit exclusivement d'évaluations d'acquisition de connaissance au cours de la formation (pré et post-tests de type Question à Choix Multiples), et d'évaluation du degré de satisfaction des stagiaires. Les notes sont toujours excellentes.... Nous ne connaissons aucun exemple d'évaluation portant sur la modification des pratiques de soins, ou sur la mesure de l'évolution de la communication entre les professionnels, à la suite d'un cursus de formation (objectif pourtant explicite de tous les réseaux). Dans l'expérience de notre réseau particulier (Paris-Nord), ce sont des contraintes financières qui bloquent ce type d'évaluation : pour pouvoir les organiser, il faudrait mobiliser des personnels sur le projet évaluatif lui-même, pendant une durée suffisante. Nous ne disposons pas de personnels suffisants, ni des ressources nécessaires. Les derniers textes réglementaires<sup>3</sup> prévoient explicitement les contraintes d'évaluation qui pèsent sur les réseaux. Il reste à vérifier qu'ils débou-

cheront sur une évaluation effective en termes de modification des pratiques de soin.

## Conclusion

Les réseaux de soins, initiés en France en réponse à la catastrophe sanitaire que menaçait d'être l'infection par le VIH, ont inventé des outils formatifs nouveaux, interdisciplinaires<sup>4</sup>. Ces outils ont été aujourd'hui très largement étendus à de nouveaux secteurs sanitaires (gérontologie, diabète, toxicomanies, alcool, douleur, cancérologie...). L'infection par le VIH est aujourd'hui devenue une affection chronique comme une autre. Les objectifs de formation des professionnels sont en conséquence profondément modifiés. L'expertise et la cohérence de l'expérience « réseau » restent légitimes dans ce domaine. La modification des objectifs et des pratiques de formation au réseau de santé Paris-Nord, au cours des dix années qui viennent de s'écouler, en est la preuve. L'évaluation de la pertinence de ces objectifs de formation et de leur efficacité reste à faire.

## Références

1. Circulaire DGS/DH n° 612 du 4 juin 1991 relative à la mise en place des réseaux ville-hôpital dans le cadre de la prévention et de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes atteintes d'infection à VIH.
2. Circulaire DGS/DH n° 94-15 du 7 mars 1994 relative à la mise en place des réseaux toxicomanie, à la suite de la circulaire n° 93-72 du 9 novembre 1993.
3. Circulaire DGS/DAS/DH/DSSDIRMI n°99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux.
4. Coordination Nationale des Réseaux. Groupe de travail : Formation et réseaux. Rapport final. Paris, Direction Générale de la Santé/Coordination Nationale des Réseaux, Septembre 1999.
5. Coordination Nationale des Réseaux. Quel projet pour les réseaux ? Deuxième partie : enjeux, objectifs et stratégies. Contribution à la préparation du deuxième congrès national des réseaux à Lyon, Paris, CNR, septembre 1999.
6. Gallois P. La formation médicale continue. Principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 1997.
7. Janson LK et al. Evaluation of an interdisciplinary training program in palliative care : addressing the needs of rural and northern communities. *J Palliative Care* 1997; 13 (3) : 5-12.
8. Obadia Y, Moatti JP, Souville M, Morin M, Sebbah R, Gamby T et al. Les médecins généralistes français face à la prise en charge de l'infection par le VIH. *Revue française des Affaires Sociales* 1994 ; 2 : 175-196.
9. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur JF Delfraissy. Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH. Rapport 1999. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale. Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 1999.
10. Morin M, Obadia Y, Moatti JP, avec la collaboration du Groupe MG-SIDA Marseille. La médecine générale face au SIDA. Questions en Santé Publique. Paris, les éditions INSERM, 1997.